



# COFER

Lettre semestrielle N° 3 - Mai 2001

## LA LETTRE DU COFER... C'EST LA VÔTRE !!!

Maxime DOUGADOS

Les projets décidés en Novembre 1999 sont toujours en cours et en bonne voie de réalisation ; le tableau ci-dessous les rappelle.

Rappelons que chacun de ces projets est sous la responsabilité d'un coordinateur qui peut s'entourer de collègues pour l'aider dans sa tâche. Les différents chapitres de cette lettre résument l'état d'avancement de ces projets.

Depuis le dernier courrier (lettre du COFER n° 2), plusieurs étapes ont été franchies avec succès et non des moindres :

- Le livret de l'interne a été distribué à tous les DES de rhumatologie et est en application pour tout DES entrant dans sa troisième année d'internat en Novembre 2000. Un premier bilan sera dressé lors des prochaines journées nationales des enseignants qui se dérouleront à Paris les 14 et 15 Septembre 2001.
- La première journée nationale des DES a eu lieu en Mars 2001. Notre collègue, Isabelle BARBIER de Rouen, en fait ici le compte-rendu. Celui-ci sera analysé plus en détail lors des journées nationales de Septembre 2001 durant lesquelles le programme de la prochaine journée des DES sera établie.
- Le groupe de travail, coordonné par Xavier LE LOËT, a terminé son travail portant sur la grille d'agrément des services en rhumatologie. L'esprit, la forme et le fond de ce projet sont résumés dans cette lettre.
- D'autres projets sont en cours de finalisation : le site WEB du COFER, la liste des objectifs du 2<sup>ème</sup> Cycle des études médicales, l'élaboration d'observations types pour homogénéiser l'enseignement par Approche du Raisonnement Clinique (ARC) des étudiants en 2<sup>ème</sup> Cycle des études médicales.
- Vous trouverez, de plus, dans cette lettre, une réaction de jeunes collègues (Cécile HACQUARD et Vanessa KHANINE) à la situation de démographie féminine de notre discipline, ainsi que le rôle potentiel que peut avoir le COFER dans l'enseignement post-universitaire (cf. article de Bernard DUQUESNOY) et enfin un nouveau produit d'enseignement, indépendant des actions du COFER, mais assez intéressant pour que nous ayons demandé à Frédéric LIOTÉ de nous le présenter.

### SOMMAIRE

- La Lettre du COFER... c'est la vôtre Maxime DOUGADOS
- L'encyclopédie de Rhumatologie numérique :  
Frédéric LIOTÉ
- Grille d'agrément des services :  
Xavier LE LOËT
- Compte-rendu de la Journée Nationale des DES :  
Isabelle BARBIER
- La démographie féminine en rhumatologie :  
Cécile HACQUARD, Vanessa KHANINE
- La maquette du DES de Rhumatologie :  
Bernard DELCAMBRE
- Formation médicale continue vue par l'Europe :  
Bernard DUQUESNOY
- La rhumatologie pour l'étudiant en médecine : Jean SIBILIA
- Objectifs du DCEM :  
Christian MARCELLI
- En Direct du COFERWeb :  
Thierry SCHAEVERBEKE

### QUELQUES DATES CLES DES ACTIVITES DU COFER

- **Mai 2000**  
Première lettre du COFER
- **Septembre 2000**  
Premières Journées des enseignants du COFER.
- **Octobre 2000**  
Deuxième lettre du COFER
- **Novembre 2000**  
Mise à disposition du "livret de l'interne" à tout DES s'inscrivant dans la discipline "Rhumatologie".
- **Mars 2001**  
Première journée du DES de Rhumatologie.
- **Avril 2001**  
Elaboration de la liste des objectifs à atteindre pour les étudiants du 2<sup>ème</sup> cycle des études médicales.
- **Juin 2001**  
Troisième lettre du COFER.
- **Septembre 2001**  
Elaboration des observations "types" de rhumatologie permettant un enseignement par Apprentissage du Raisonnement Clinique (ARC).
- **Septembre 2001**  
Deuxièmes journées des enseignants du COFER
- **Rentrée universitaire 2001**  
Mise à disposition du polycopié national du COFER pour les étudiants du 2<sup>ème</sup> Cycle des études médicales.
- **2000-2001**  
Naissance et développement de notre site internet  
[www.coferweb.net](http://www.coferweb.net)

## L'Encyclopédie de Rhumatologie numérique

Frédéric LIOTÉ,

Président du Comité de pilotage 2000-2001

L'Encyclopédie de Rhumatologie numérique, actuellement sur CD-ROM, entre dans sa troisième année. Un Comité de Pilotage, véritable équipe éditoriale régulièrement renouvelée, en assure la coordination générale, le choix des coordinateurs de chaque module et la relecture des textes.

Quatre CD-ROM sont désormais achevés et disponibles :

- Gestes locaux et rhumatologie interventionnelle, sujet coordonné par F Lioté et J Sibilía (Octobre 1999)
- Ostéoporoses et autres ostéopathies, sujet coordonné par P Orcel, CL Benhamou et P Gaudin (Juin 2000)
- Polyarthrite rhumatoïde, sujet coordonné par C Jorgensen et J Tebib (Mars 2001)
- Spondylarthropathies, sujet coordonné par J Sibilía et D Wendling (Mai 2001)

Cinq autres modules sont en chantier pour 2001-2002 :

- Arthrose, sujet coordonné par X Chevalier, E Vignon, et B Mazières
- Rhumatologie pédiatrique, sujet coordonné par C Job-Deslandre
- Douleur en rhumatologie, sujet coordonné par O Mejjad et B Bannwarth au nom du CEDR
- Pathologie péri-articulaire et professionnelle, sujet coordonné par E Noel, H Bard et Y Desmarais
- Arthropathies métaboliques et microcristallines, sujet coordonné par F Lioté et Y Pawlotsky

D'autres modules sont en projet :

- Pathologie rachidienne
- Tumeurs osseuses primitives et secondaires
- Maladies systémiques
- Examens complémentaires en rhumatologie
- Pathologie infectieuse

La Société Enselec assure la production technique et la distribution des modules. Enselec est désormais associée à trois partenaires bancaires qui soutiennent et contrôlent son développement. Actuellement la Société Française de Rhumatologie contribue au soutien de ce projet. Après le Laboratoire Boeringher à l'origine du premier financement du projet, trois autres laboratoires sont venus rejoindre notre programme comme partenaires institutionnels : les Laboratoires Pharmacia-Searle, Pfizer et Promedica Chiesi.

Ce projet ambitieux a déjà été primé aux Entretiens de Bichat (1999) et par un Rhumato d'Or (1999). Son intérêt pédagogique est important par la qualité des textes, des figures et de l'iconographie, la possibilité désormais de créer son propre album (diaporama à façon), son système de navigation et de recherche par mot clé et par support. Il est destiné non seulement aux internes du DES de rhumatologie mais aussi à tous les spécialistes rhumatologues désireux d'assurer une auto-formation à leurs élèves ou d'avoir un support pédagogique.

Le Comité de Pilotage tient à souligner le soutien des PU-PH, des PH et des spécialistes libéraux comme auteurs et comme coordinateurs et à les remercier pour le passé, le présent et le futur.

## L'agrément des services de Rhumatologie... ou comment offrir aux internes des stages leur assurant une bonne qualité de formation.

Xavier LE LOËT

*Un peu de sémantique :*

**L'agrément** est en quelque sorte le label de formation délivré par la Commission Régionale ad hoc ; pour l'interne, c'est l'assurance d'avoir un stage **validant** le D.E.S qu'il a choisi, en l'occurrence la Rhumatologie.

*Un peu d'informations administratives :*

La Commission dite « d'agrément » se réunit une fois par an ; elle est présidée, en règle, par le Doyen puisqu'il s'agit de délivrer un label de formation. Chaque année, les responsables de tous les services hospitaliers d'une région donnée sont interrogés aux fins de savoir s'ils souhaitent bénéficier d'un agrément, notamment pour le D.E.S. de Rhumatologie. Généralement, le Doyen sollicite le responsable universitaire régional de la discipline afin de connaître son opinion sur chaque candidature. Sa décision est donc « éclairée » par le responsable régional du D.E.S. de Rhumatologie. Sur quels éléments fonder cette décision ?

*Une grille-guide de l'agrément :*

Lors de la réunion du COFER de septembre dernier, à Nantes, un groupe de travail était désigné pour élaborer cette grille d'agrément. Ce groupe était constitué de M. Audran, P. Bourgeois, C. Tavernier et X. Le Loët.

Notre objectif a été de rédiger un document permettant de connaître, pour chaque service candidat, les caractéristiques de celui-ci et les possibilités d'enseignement.

Nous avons ainsi élaboré un formulaire comportant :

- les coordonnées du terrain de stage,
- l'organisation du service ou du département : médecins titulaires, nombre de postes d'internes...
- les pathologies rencontrées dans les différentes unités,
- le projet de formation avec, les moyens pédagogiques, la possibilité de professionnalisation progressive, etc ...
- la description des activités cliniques de l'interne : nombre de lits, de contre-visites, encadrement par un senior, etc...
- les activités d'enseignement et de recherche : réunions de dossiers, réunions de bibliographie, moyens d'information, participation à la recherche...

Le texte intégral de cette grille a été adressé récemment à tous les professeurs de rhumatologie. Ce type de document assez détaillé est utilisé par certaines UFR depuis plusieurs années. Nous l'avons élaboré afin qu'il :

- soit "pédagogique" pour les candidats à l'agrément qui comprennent ainsi ce qui pourrait ou devrait être fait pour obtenir ce label de formation. Si l'agrément est refusé, le chef de service peut savoir pourquoi sa candidature n'a pu être retenue.
- évite certaines demandes non justifiées et, par ailleurs, incite certains responsables de service à modifier l'organisation de leur structure pour obtenir cet agrément. Il est, par ailleurs, recommandé d'exiger un encadrement médical minimum, à savoir un ancien chef de clinique de rhumatologie exerçant son activité à plein temps.

Bien entendu, ce document n'est pas figé. Il doit évoluer au fil du temps.

Nous espérons qu'une meilleure qualité de formation sera ainsi offerte aux futurs internes D.E.S. de Rhumatologie.

## COMPTE-RENDU DE LA JOURNEE NATIONALE des DES

Isabelle BARBIER, Interne (Rouen)

La première journée nationale des DES de rhumatologie a eu lieu le 21 Mars 2001 à l'Hôpital Cochin à Paris, sous la présidence du Pr DOUGADOS. 60 internes se sont déplacés de la France entière. Le programme a été élaboré lors de la journée des enseignants du COFER en Septembre 2000. Six sujets ont été traités par des orateurs différents, une fiche d'évaluation a été remplie en fin de journée. Nous résumons ici les principaux points de ces différents sujets et leur évaluation qui en a été faite par nos collègues

Sujet 1 : *L'information du patient* (Pr Richard Trèves)

Depuis le 5 Janvier 2000, le Conseil d'Etat s'aligne sur la Cour de cassation. Il incombe au médecin, en cas de litige, de prouver qu'il a bien fourni une information préalable à son patient. Les moyens employés doivent être multiples : primauté de l'information orale, information écrite complémentaire de l'information orale, uniformisation des fiches d'information écrite. Les renseignements apportés au patient doivent être clairs, synthétiques, compréhensibles et compris, ces informations étant validées par des sociétés savantes. Ces nouvelles mesures juridiques restent à organiser et ne peuvent fonctionner que si le clinicien établit une relation de confiance avec son patient.

Sujet 2 : *Organisation d'un service hospitalier* (Pr Xavier Mariette, Dr Valérie Briole)

En 2000, 15 % des rhumatologues exercent à l'hôpital. En 2010, 30 % d'entre eux seront hospitaliers. Un grand nombre de postes reste actuellement vacant. Comme d'autres spécialités, la rhumatologie voit le nombre d'inscrits au DES chuter. Il est logique de se poser la question de l'attractivité de notre discipline. Sur ces constatations, il convient de développer une spécialité forte, pluridisciplinaire, d'entretenir de bonnes relations avec le secteur libéral et de favoriser la recherche. Il semble important que les fiches de missions et de structures soient élaborées en harmonie avec l'ensemble des services de rhumatologie afin de développer les mêmes pôles d'excellence. Installer un nouveau service ne veut pas dire s'imposer, mais plutôt se faire accepter d'une équipe pour pouvoir ensuite mieux lancer les réformes.

L'intérêt pratique du sujet a été jugé moyen par 40 % des DES. Il semble que devenir chef de service ne soit pas la préoccupation principale d'un grand nombre d'entre eux.

Sujet 3 : *Education du patient* (Dr Janine-Sophie Giraudet-Le Quintrec)

L'éducation du patient n'a pas seulement pour but de livrer une information, elle doit aboutir à une modification de son comportement et de ses habitudes. En pratique, les difficultés rencontrées par le médecin sont multiples : manque de temps, d'espace, de personnel formé. L'impact sur le patient semble pourtant positif : amélioration de la relation médecin/malade, de l'autogestion et de la qualité de vie. Les dépenses de santé sont donc diminuées. Le concept d'éducation reste à développer selon des méthodes standardisées. Certaines idées ont été évoquées, comme la participation des associations de malades, des étudiants en médecine. À nous de convaincre les pouvoirs publics de l'utilité de ces méthodes.

Sujet 4 : *Organisation d'un cabinet libéral* (Dr Jean-Claude Farasse)

S'installer en cabinet libéral nécessite des connaissances juridiques et techniques précises. Il faut faire le choix du lieu d'installation, en fonction de la densité et du type de population, du plateau technique, de sa qualité de vie. On peut exercer seul ou en association. Dans ce dernier cas, il est important de signer un contrat (SCI, SCP, SEL). Il faudra ensuite penser à s'inscrire à l'Ordre Départemental des Médecins, la DRASS, la CPAM, obtenir les agréments pour le matériel de radiologie et souscrire à une assurance professionnelle. Au plan technique, il faudra aménager son cabinet, acheter son matériel en respectant certaines règles de sécurité (ex. : salle plombée pour la radiologie), embaucher du personnel et s'informatiser. Malgré les interrogations et l'inquiétude d'un grand nombre d'entre nous sur l'avenir de la rhumatologie libérale, le Dr Farasse s'est voulu rassurant ; le faible nombre de rhumatologues en formation ne permettra pas le remplacement des rhumatologues qui partiront d'ici 2010. La radiologie en rhumatologie devra bientôt respecter les normes européennes de sécurité et de qualité. Il sera donc possible de faire de la radiologie, mais en investissant dans du matériel et des aménagements beaucoup plus coûteux.

Sujet 5 : *De la rédaction médicale à la méthodologie de recherche clinique* (Pr Maxime Dougados)

Publier une étude comporte des règles précises dont le Pr Dougados nous a détaillé les 12 étapes incontournables. Il a insisté sur le choix de la question principale, sa pertinence, la rédaction du cahier d'observation. Cette intervention a été particulièrement appréciée et jugée bien présentée, claire et d'un grand intérêt pratique.

Sujet 6 : *Evidence Based Medicine en pratique* (Pr Philippe Ravaud)

De nouveaux moyens de formation et d'autoformation par l'intermédiaire de l'information sont à la disposition du clinicien. Ces nouvelles banques de données informatiques, disponibles sur internet (Best Evidence, Radiological Anatomy, Cochrane Library) ou sur CD-Rom (Reedbook, CATs) devront nous permettre d'obtenir en quelques secondes une information pertinente. Grâce à un ordinateur portable, on peut espérer résoudre le problème de l'information au lit du patient. Cette communication a été appréciée puisque 73 % des étudiants pensent que ce système est d'un grand intérêt pratique.

Cette première journée d'enseignement était un test pour les organisateurs et les internes présents. Ce fut incontestablement une journée réussie. On peut cependant regretter que tous les DES n'aient pu se libérer.

Au terme de la journée un sondage a été réalisé et dont les résultats de ce questionnaire sont résumés dans le tableau ci-dessous :

<b>Lieu</b>	Paris : 76 %
<b>Paris</b>	Mars/Avril : 58 %
<b>Jour</b>	Mercredi : 52 %    Vendredi : 36 %
<b>Durée</b>	2 demi-journées : 68 %
<b>Horaire</b>	9h30-16h30 : 92 %
<b>Thèmes</b>	Transversaux : 65 %, rhumato : 36 %
<b>Suggestions</b>	Statistiques, ateliers pratiques, traitements d'avenir

## DEMOGRAPHIE FEMININE EN RHUMATOLOGIE

Cécile HACQUARD, Vanessa KHANINE, Internes (Paris)

Actuellement, les femmes représentent 48 % de la population active française, un chiffre intéressant à mettre en regard des 30,7 % des femmes médecins en 1994. Si les femmes ne sont pas encore à parité dans cette profession, le nombre a cependant considérablement augmenté en 30 ans (elles n'étaient que 13,7 % en 1968), surtout si l'on considère qu'elles n'ont eu accès aux études de médecine que depuis 100 ans, bien après les hommes (figure 1).

Ainsi, la proportion de femmes dans le corps médical a doublé en 20 ans, cette évolution étant deux fois plus importante dans le secteur libéral. Cependant, on note que cette féminisation ne s'est pas produite au même rythme selon les disciplines : la proportion des femmes demeure faible – voire très faible – dans des spécialités « reines » comme la chirurgie, alors qu'elles sont largement majoritaires dans des secteurs dit « moins valorisés », telle la santé publique.

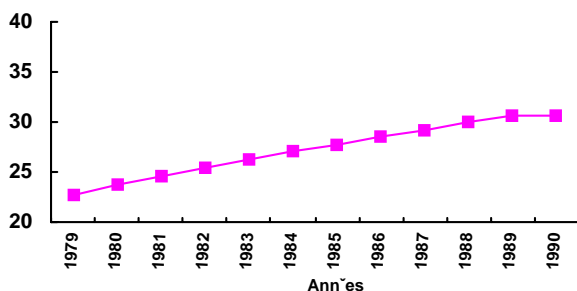


Figure 1 : Le taux de féminisation des médecins spécialistes français augmente de 22 % à 30,6 % entre 1979 et 1990. Cette augmentation est due à la féminisation des jeunes médecins diplômés passant de 35 % en 1980 à 54 % en 1990.

Dans le cas de la rhumatologie, on observe une évolution en deux phases : alors que la proportion de femmes a doublé entre 1980 et 1990 passant de 11 % à 20 %, elle reste stable entre 1990 et 2000, évoluant proportionnellement au nombre de rhumatologues, passant de 1260 à 2200 entre 1980 et 1990 et de 2200 à 2400 entre 1990 et 2000.

### Pourquoi cette percée des femmes ?

L'égalité réussie au concours de l'internat entre les filles et les garçons, une meilleure organisation de la société française permettant aux internes jeunes mères de famille de poursuivre leur activité (rémunération des congés maternité en libéral, augmentation des places en crèche), sont des éléments permettant d'expliquer cette évolution.

Pourtant, on constate que l'activité des femmes rhumatologues est plus irrégulière (6 remplaçants sur 10 sont des femmes, 2,5 % des hommes font des remplacements), ainsi elles ne comptabilisent que 60 % des actes réalisés par les hommes.

Certes, il existe une féminisation de la médecine, mais nous constatons cependant une diminution du nombre de femmes au cours de l'évolution de la carrière professionnelle. Cette diminution peut s'expliquer par le fait que le pourcentage de

femmes était moins important en rhumatologie dans les années 1970 qu'actuellement, mais aussi par le problème de l'aménagement du temps de travail rendant difficile une carrière hospitalière ou la poursuite d'une activité à temps plein (arrêt de travail pour grossesse, éducation des enfants).

Par ailleurs, le schéma est reproduit au sein de la hiérarchie hospitalière puisque les femmes représentent 64 % des internes des hôpitaux et des chefs de clinique, 29 % des praticiens hospitaliers, et plus que 4 % des professeurs hospitaliers (figure 2).

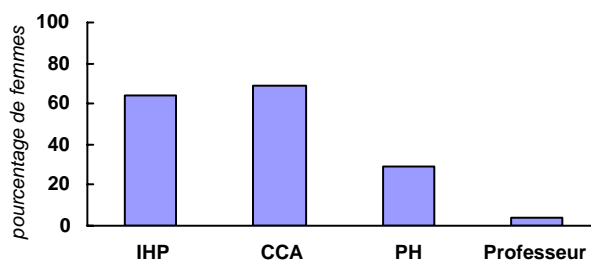


Figure 2 : Diminution du pourcentage de femmes en fonction de la hiérarchie hospitalière en 1998.

Ainsi, les années à venir seront certainement marquées par une pénurie de rhumatologues estimée autour d'un millier en France, du fait de la diminution du *numerus clausus* et de la féminisation de la spécialité. Il semble donc nécessaire de réorganiser d'une part les services hospitaliers de rhumatologie, de mieux répartir les patients en fonction de la gravité de la pathologie entre rhumatologues et généralistes et d'autre part de rendre attractive notre spécialité.

## MAQUETTE DU DES : PROJET OU REALITE ?

Bernard DELCAMBRE

La lettre n° 2 de Novembre 2000 a présenté la nouvelle maquette du DES de Rhumatologie telle qu'elle résulte des discussions entre les conseillers ministériels et les enseignants de rhumatologie. Depuis, aucune information nouvelle ne nous est officiellement parvenue. Cependant, plusieurs contacts avec le Ministère de l'Education Nationale confirment que le projet global de mise à jour et de refonte des maquettes des différents DES reste d'actualité. Il s'agit cependant d'une actualité légèrement différée, en raison de la complexité de la parution simultanée de l'ensemble des maquettes.

Aux dernières informations recueillies, il apparaît qu'à défaut d'être publiée, la maquette de DES de Rhumatologie ne devrait pas tarder à l'être... et dans ces conditions, il apparaît logique et souhaitable que les enseignants et les internes concernés s'inscrivent déjà dans l'esprit et dans les grandes lignes de la future maquette telle qu'elle a été présentée antérieurement. On peut raisonnablement espérer que la lettre semestrielle n° 4 du COFER pourra prendre acte de sa publication officielle.

## FORMATION MEDICALE CONTINUE VUE PAR L'EUROPE :

Bernard DUQUESNOY

La formation continue reste d'actualité ; si la loi votée sous le ministère JUPPÉ réglementant cette FMC a fait long feu, abrogée avant même d'être appliquée, une autre est en préparation, annoncée comme imminente... mais depuis plusieurs mois. Elle reprend dans ses grandes lignes l'organisation précédente, réactualisant le Conseil National de FMC (CNFMC), les Conseils Régionaux de FMC (CRFMC) et l'élargissant aux milieux hospitaliers et hospitalo-universitaires.

L'Union Européenne des Médecines de Spécialité (UEMS) a établi la charte de FMC pour la quasi-totalité des disciplines. La section de rhumatologie a déposé la sienne (Charter on Continuing Medical Education in Rheumatology, CME). Bien sûr, elle n'a de valeur qu'indicative et non obligatoire. Elle a le mérite de situer un cadre commun à toute l'Europe à la fois quantitativement et qualitativement. La rhumatologie « à la française », faisant une large place à tous les aspects de notre discipline, y est parfaitement représentée.

L'UEMS propose un cycle de 5 ans pendant lequel chaque rhumatologue maintiendrait sa compétence dans les domaines précisés par le *Core Curriculum*. La qualité de la FMC peut être estimée par une approche quantitative du temps consacré (ce qui ne certifie pas compétence). Un crédit d'une unité CME correspond à une heure de FMC. Cette unité de base ne correspond pas forcément à une heure d'horloge, mais dépend du type de FMC (par exemple FMC interactive avec participation personnelle par opposition à une lecture isolée). Un total de 250 unités CME doit être obtenu sur 5 ans soit 50/an en moyenne. Une somme de 100 unités maximum peut être validée par an. Sur ces 250 unités, 150 doivent être obtenues par une FMC externe (external CME) et un maximum de 50 unités peut être crédité par sphère d'intérêt.

La FMC externe rassemble la participation à des congrès, conférences, cours, workshops... Ces manifestations doivent avoir un contenu scientifique reconnu et validé par une autorité nationale. La FMC interne correspond aux activités locales (staffs médicaux, EPU officiels, réunions régionales dans les hôpitaux de rattachement). Il est recommandé une lecture médicale d'au moins 2 heures par semaine s'ajoutant à ces crédits. Une réflexion doit s'engager pour homogénéiser ces unités de crédits afin de faciliter la reconnaissance mutuelle des activités de FMC internationales. Il est proposé de créer un registre des activités FMC tenu par l'European Board of Rheumatology (EBR). L'UEMS propose la création d'une autorité nationale chargée de reconnaître et valider les FMC donnant crédits. Le type d'autorité est laissé à l'appréciation de chaque nation mais devrait représenter autant le monde universitaire que professionnel libéral ou non (Academic and Professional). Nous pourrions ainsi constituer une commission avec des représentants de la SFR, du COFER et du monde libéral, par exemple au sein du Conseil National de Rhumatologie. Cette commission attribuerait les unités de crédit en liaison avec les standards européens définis par l'EBR. En cas de congrès ou d'activité ne relevant pas d'une nation isolée, la validation serait obtenue directement auprès de l'EBR.

Le *Core Curriculum* définit les champs de la FMC. La rhumatologie est ainsi définie : « Spécialité médicale concernant le diagnostic et la prise en charge des maladies et des désordres fonctionnels et douloureux de l'appareil musculo-squelettique » Ceci inclut :

- Les maladies inflammatoires du système musculo-squelettique, du tissu conjonctif et des vaisseaux.
- Les maladies dégénératives des articulations et de la colonne vertébrale.
- Les maladies métaboliques se manifestant par des atteintes de l'appareil locomoteur.
- Les affections des parties molles, liées à des maladies générales et neurologiques.
- La base de référence est « Classification of diseases of the locomotor apparatus », *Compendia Rhumatologica* volume 4, EULAR Published Basel, 1979.

Une réflexion peut ainsi débiter pour adapter au mieux notre système de FMC et se mettre délibérément dans un horizon européen. De plus nous aurions un pouvoir d'attraction supplémentaire pour nos manifestations internationales.

---

## LES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DU COFER

Christian MARCELLI

Le champ de la rhumatologie « à la française » est vaste, si vaste qu'il n'est guère pensable qu'un étudiant finissant le Deuxième Cycle des Etudes Médicales (DCEM) en connaisse tous les arcanes. Cette réflexion s'applique d'ailleurs aux autres spécialités, médicales ou chirurgicales. Le préambule de la nouvelle réforme du DCEM confirme cette opinion, qui précise que toute ambition d'exhaustivité serait vaine et inappropriée.

Doit-on pour autant laisser à l'initiative de l'étudiant le choix des connaissances à acquérir ? Le développement des stages inter-Facultés, en France, en Europe ou dans le monde (développement favorisé par de très récentes mesures gouvernementales) ne doit-il pas inciter les rhumatologues-enseignants à définir un « programme commun » pour l'enseignement de la rhumatologie au cours du DCEM ? Mais un programme qui ne serait que l'énumération de têtes de chapitres, voire de sous-chapitres, aurait-il un intérêt ? Il est bien connu de tout enseignant qu'un élève ou un étudiant, quel que soit son niveau d'étude, ne peut « apprendre » correctement que si les objectifs de son apprentissage lui sont clairement précisés. Ces réflexions, communes à tous les collègues de spécialistes, les ont conduits à entreprendre depuis quelques années la rédaction de « leur » liste d'objectifs pédagogiques.

Cette nécessité d'objectifs pédagogiques n'a pas non plus échappé aux membres de la Commission Pédagogique Nationale des Etudes Médicales (CPNEM). Cette commission vient donc de proposer une liste d'« objectifs terminaux », c'est à dire d'objectifs accompagnant chacun des items des modules transdisciplinaires, des « maladies et grands syndromes » et des « orientations diagnostiques devant... » de la réforme. Toutefois, l'intérêt des objectifs

proposés pour la rhumatologie nous semble tout à fait discutable. C'est pourquoi il est important que le COFER rédige sa propre liste d'objectifs et fasse pression pour qu'elle soit adoptée par la CPNEM et insérée dans le programme officiel du DCEM.

C'est pourquoi la rédaction d'une liste d'objectifs pour le DCEM a été retenue comme l'une des tâches prioritaires du COFER lors de ses « Journées » à Nantes en Septembre 2000. Paul Le Goff, Jean-Marie Le Parc, Christian Marcelli et Yves Maugars se sont engagés à rédiger cette liste dont une première « version » a été récemment adressée aux membres du COFER. Pour établir cette liste, les rédacteurs se sont assigné l'objectif suivant : définir le champ des connaissances rhumatologiques qui seront utiles à tout médecin dans l'exercice ultérieur de sa profession, quelle que soit la filière dans laquelle il s'engagera à l'issue du DCEM. Cette stratégie peut paraître réductrice mais est-il raisonnable de vouloir enseigner à un futur médecin généraliste, à un futur gynécologue, ou dermatologue..., « toute » la rhumatologie ? Ne faut-il pas mieux concentrer (plutôt que réduire) son apprentissage sur les pathologies les plus fréquentes et sur certains aspects importants des autres affections ?

Beaucoup de membres du COFER ont répondu à notre sollicitation et ont fait connaître leurs commentaires, leurs remarques et leur opinion sur la première version. Les rédacteurs « révisent » donc leur copie et vous feront parvenir prochainement une seconde version de leur liste d'objectifs.

## **En direct du COFERWEB**

**Thierry SCHAEVERBEKE**

Que ferez-vous à l'issue de votre internat ? de votre clinicat ? Certains d'entre vous en ont déjà une idée précise. Mais êtes-vous certains d'avoir envisagé toutes les hypothèses ? Sur notre site, nous vous proposerons régulièrement, dans les mois qui viennent, le parcours professionnel d'un ancien interne en Rhumatologie qui vous présentera sa situation professionnelle actuelle, les raisons de son choix, le chemin qu'il a suivi et les conseils qu'il formulerait à un jeune collègue intéressé par son mode d'exercice. Des surprises vous attendent... Des vocations nouvelles peut-être ?

L'annuaire des enseignants du COFER s'enrichit : très bientôt, vous pourrez consulter sur le site du COFER une fiche de présentation de chaque enseignant, où il vous présentera ses principaux centres d'intérêt dans la discipline et une liste de ses travaux les plus représentatifs.

---

